



IGLESIA ADVENTISTA DEL SÉPTIMO DÍA
DEPARTAMENTO DE JÓVENES
PERMISO SALIDA ACTIVIDADES JUVENILES Y DE CLUBES

Yo _____, identificado con la Cédula de Ciudadanía número _____ de _____, autorizo la asistencia de mi hijo (a) o acudido _____ con documento de identificación número: _____ asistir a la actividad organizada por la Iglesia Adventista del Séptimo Día de _____ al siguiente lugar, (nombre del lugar): _____ dirección: _____ barrio: _____, ciudad: _____ municipio: _____, departamento: _____ quien va en calidad de acampante del club _____, Iglesia _____, distrito _____; desde el día ____ del mes de _____ hasta el día ____ del mes de _____ del año: _____.
En caso de ser necesario se pueden comunicar con las siguientes personas:
No. de contacto: _____. Parentezco: _____
No. de contacto: _____. Parentezco: _____
No. de contacto: _____. Parentezco: _____

Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que IGLESIA ADVENTISTA DEL SEPTIMO DIA – SECCIÓN ASOCIACION SUR DE BOGOTA, para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, para que dicho Tratamiento se realice con el fin de tener un registro de los asistentes a este evento, enviar las memorias y mantener una red de comunicación para futuros eventos.

Usted como Titular de los Datos Personales puede ejercer los derechos que le otorga la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: Carrera 24 No 47 – 07 Piso 2 Bogotá, Colombia; a nombre de: IGLESIA ADVENTISTA DEL SEPTIMO DIA – SECCIÓN ASOCIACION SUR DE BOGOTA o al correo electrónico: datospersonalessurbta@gmail.com.

Sus datos personales pueden ser transmitidos y/o transferidos a nivel nacional y/o internacional. Mayor información para conocer nuestra Política de Tratamiento de Datos Personales y los cambios sustanciales que se produzcan en ella en: <http://asosurbogota.org>.

He leído y acepto los términos antes mencionados.

FIRMA PADRE O ACUDIENTE

FECHA

NOMBRE:

C.C.

No. Contacto:

Las informaciones anteriores son verdaderas, asumo cualquier riesgo por información incompleta o incorrecta